Chirurg.
Lane Medical Library
P. M. C.
GÖTTINGEN
1886

# Die Resultate
der
# Hydrocelenbehandlung
nach Punktion und Jodinjection
an der chirurgischen Klinik zu Göttingen.

---

## Inaugural-Dissertation
zur
## Erlangung der Doktorwürde
in der
**Medicin, Chirurgie u. Geburtshülfe.**

Vorgelegt
einer hohen medicinischen Fakultät zu Göttingen.

von
**Hermann Lohaus**
aus Herford.

**Herford 1886,**
Druck von Busse & Niederstadt.

In neuester Zeit ist von Professor Bergmann in Berlin [1]) die Volkmannsche Radikaloperation der Hydrocele in einer Weise modificirt, die allerdings ein späteres Recidiviren absolut unmöglich erscheinen lässt, da eben durch die Operation selbst der ganze Sack, der das Reservoir der Flüssigkeit bildete, entfernt wird. Man könnte wohl geneigt sein, dieses nun als den endgültigsten aller jener therapeutischen Eingriffe anzusehen, die von jeher zur Heilung der Hydrocele vorgeschlagen und versucht worden sind. — Nachdem ich jedoch zunächst noch einiges über die Geschichte der Hydrocelenbehandlung und über die Aetiologie der Krankheit selbst angeführt haben werde, will ich weiter unten versuchen, auf Grund der in der Göttinger Klinik durch Punction mit nachfolgender Jodinjection erzielten Erfolge, dem letzteren Verfahren den wohlverdienten Platz neben der Incision zu sichern. —

Es hat gewiss wohl keine Krankheit im Wechsel der verschiedenen Entwicklungsstadien der medicinischen Wissenschaft mannigfachere therapeutische Behandlungsweisen erfahren, als die Hydrocele. Wenn

---

[1]) Dr. F. Bramann: Mittheilungen aus der Königl. chirurgischen Universitäts-Klinik in Berlin. Nr. 14 der Berliner Klinischen Wochenschrift, 1885.

nun auch einmal vereinzelt die Meinung auftauchte, man könne durch rein innere Medication das Übel beseitigen — eine Ansicht, die heut zu Tage wohl jeder Nichtlaie ohne weiteres von der Hand weisen wird, — so hat im Allgemeinen doch darüber stets Einstimmigkeit geherrscht, dass der therapeutische Eingriff ein chirurgischer sein müsse; letzterer selbst hat aber, wie gesagt, die unzähligsten Modificationen durchgemacht. Alle diese verschiedenen Methoden nun hier aufzuzählen, würde mich viel zu weit führen, liegt aber auch gar nicht in dem Zweck dieser Abhandlung, nur sei mir der Uebersicht wegen gestattet, einige wenige von ihnen in aller Kürze anzuführen.

Die ältesten Angaben über die Behandlung der Hydrocele, denen wir in der Literatur begegnen, sind wohl diejenigen von Paul von Aegina und Celsus, welch Letzterer ausser der von beiden vorgeschlagenen Incision auch noch der Injection eines Medicamentes Erwähnung thut. Und merkwürdiger Weise sind diese beiden ältesten Heilverfahren gerade heute die einzigen noch, welche in Anwendung gebracht werden, während fast alle anderen inzwischen vorgeschlagenen Methoden nur einmal auf kurze Zeit von sich reden machten, um dann wieder verlassen zu werden.

Bei allen eingeschlagenen Methoden war natürlich der leitende Gesichtspunkt in der anatomischen Beschaffenheit der Hydrocele begründet. Die erste Bedienung zur Heilung war selbstverständlich die Entfernung der angesammelten Flüssigkeit und dann erst musste man versuchen, etwa von Neuem eintretende Ansammlung derselben zu verhindern. Jener ersten Indication gerecht zu werden, war es das Einfachste, die Flüssigkeit direct zu entfernen, abzulassen und bot dies ja auch keine weiteren Schwierigkeiten, aber

trotzdem wurde auch hier versucht, auf andere Weise zum Ziele zu gelangen. So wollte man durch Application von Jodtinctur auf das Scrotum die Aufsaugung des Exsudates bewirken, oder man versprach sich von Vesicantien und ähnlichen Mitteln jenen Erfolg, oder endlich man brachte auch hier die Electricität in Anwendung. — Bei beginnender Hydrocele will Blackwood auch einen heilenden Einfluss von constantem Druck mittelst starker elastischer Suspensorien gesehen haben; bei schon entwickelter Hydrocele hält Blackwood diese Behandlung aber nur für ein Mittel, die Heilung nach voraufgegangener Punction zu beschleunigen.

Aus diesen kurzen Andeutungen ist es wohl leicht ersichtlich, dass ein direktes Entfernen der Flüssigkeit unbedingt nöthig ist, und es tritt nun die Frage in den Vordergrund: auf welche Weise verhütet man am besten und sichersten eine erneute Ansammlung von Flüssigkeit in den entleerten Scheidenhautsack? In der Beantwortung dieser Frage liegt hauptsächlich die Mannigfaltigkeit der Methoden bei der Hydrocelenbehandlung. Das, was man erreichen will, ist natürlich bei allen Methoden, ausser bei der zuletzt von Bergmann vorgeschlagenen, dasselbe, nämlich eine Verwachsung der beiden Blätter oder Tunica vaginalis herbeizuführen, denn nur dadurch, dass wir den Sack als solchen zum Verschwinden bringen, ist auch die absolute Unmöglichkeit einer wiederholten Flüssigkeitsansammlung bewirkt. Wie aber erzielt man nun eine Verwachsung der Scheidenhaut?

Durch die Beobachtung anderer pathologischer Verhältnisse z. B. an der Pleura, dem Peritoneum etc., wo oft in Folge von Entzündungen die ausgedehntesten und innigsten Verklebungen und Verwachsungen her-

vorgerufen werden, wurde natürlich die Schlussfolgerung sehr nahe gelegt, auch an der Scheidenhaut einen entzündlichen Process einzuleiten, der dann die beiden Blätter durch Granulationen zum Verwachsen bringen sollte. Und nichts war ja leichter, als eine solche Entzündung hervorzurufen, und es kann uns durchaus nicht Wunder nehmen, zu sehen, wie nach und nach die ganze unendliche Skala entzündungserregender Mittel „herunterprobirt“ wurde, um zu beobachten, womit man am besten zum Ziele gelangen könnte. Die natürliche Folge davon war nun, dass der Eine dieses, der Andre jenes Mittel besonders warm empfahl, zumal wenn er ein neues, bis dahin noch nicht angewandtes Mittel in Anwendung gebracht hatte.

So redet Désormeaux besonders der Behandlung mit dem Lapisstift das Wort: Er punktirt den Sack, führt dann einen Lapis ein und bestreicht die Oberfläche der Tunica vaginalis mit demselben, wobei die Entzündung prompt eintreten soll, ohne bedeutende Schmerzen. Zugegeben nun, dass der Eingriff, wie Désormeaux selbst sagt, ungefährlich ist, so ist er doch wohl nicht ganz zuverlässig, denn einerseits ist es wohl kaum möglich, bei geschlossenem Sacke — wie es doch nach blosser Punktion der Fall ist — jede Stelle desselben mit dem Stifte zu treffen, andererseits dagegen wird man manchen Theil wieder zu sehr der localen Aetzung aussetzen.

Statt des Stiftes benutzt Ragazzoni eine Darmsaite, welche er durch die Troicartkanäle in den Sack einführt, sich dort spiralig aufrollen lässt und später nach 1—30 Stunden wieder entfernt. Bei diesem Verfahren berücksichtigt er wohl weniger das Princip der Entzündungserregung, als der Trockenerhaltung des Sackes auf längere Zeit durch Drainage. Als

Nachbehandlung soll unter Umständen Ruhe oder Compression in Anwendung kommen. Ragazzoni hat in den letzten Jahren (Centralblatt für Chirurgie Nr. 22, 1881) auf jene Weise 250 Hydrocelen behandelt und will selten mal Recidive erlebt haben.

Der ausgiebigste Gebrauch ist nun von Flüssigkeiten als Entzündungserregern gemacht worden und zwar sind sowohl differente als indifferente dazu benutzt. So wurde z. B. empfohlen: Ergotin (0,03-0,06 auf 20 Tropfen Wasser, Green.), Carbollösung, Zincum sulfuricum, Cuprum sulfuricum, Wein, Alaun, Chloroform. Das letztere schlug Langenbeck vor, doch räth Esmarch entschieden davon ab, da gleich sein erster Versuch mit demselben zu einem letalen Ausgange führte; später kam übrigens auch Langenbeck selbst wieder von der Anwendung des Chloroforms zurück. Ziemlich umständlich verfährt v. Dumreicher, welcher nach voraufgegangener Punktion zunächst lauwarmes Wasser einspritzt, dann achtprozentige Chlorzinklösung und darauf wieder lauwarmes Wasser; endlich drainirt er und legt einen Druckverband an. So will er rasche Heilung erzielt haben.

Alle diese theilweise mit grosser Emphase gerühmten Mittel boten übrigens doch, wie die Erfahrung lehrte, keine auch nur einigermassen sichere Garantie für definitive Heilung, denn in sehr vielen Fällen traten früher oder später Recidive auf. Dahingegen schien die im Jahre 1846 von Velpeau zuerst empfohlene Jodinjection allen Anforderungen zu genügen und die Anwendung derselben bei Hydrocelen wurde seit jener Zeit immer allgemeiner. Man kann wohl sagen, dass diese Methode seitdem die einzig noch in Frage kommende war und gewiss auch geblieben wäre, wenn nicht vor etwa einem Jahrzehnt die Anti-

septik die Chirurgie in andere Bahnen gelenkt und eine andere Aera derselben eröffnet hätte. Und dennoch, trotzdem im Jahre 1876 Volkmann so energisch für die Incision unter Anwendung der Listerschen Wundbehandlung Propaganda machte, gelang es nicht, die Punktion mit nachfolgender Jodinjection aus ihrer sicheren und berechtigten Stellung zu verdrängen, sie blieb und wird auch wahrscheinlich bei der Mehrzahl der Aerzte in Anwendung bleiben.

Die Berechtigung nun, mit der die Punktion mit nachfolgender Jodinjection der Incision vorzuziehen ist, wollen wir weiter unten an der Hand praktischer Gesichtspunkte nachzuweisen versuchen. Jetzt sei mir erst noch gestattet, auf einige aetiologische Momente der Hydrocele, soweit sie für den Praktiker von Wichtigkeit sein können, des Näheren einzugehen.

Genzmer hat in seiner Abhandlung über die Hydrocelen [1]) eine Beziehung der letzteren zum Lebensalter gefunden und zwar kommt er zu dem Schlusse, dass wie auch Kocher schon angegeben habe, nahezu die Hälfte auf das kräftigste Mannesalter von 20—40 Jahren falle, während in keinem Falle die Hydrocele vor dem 14. oder nach dem 60. Jahre entstanden sei. Mit diesen Beobachtungen stimmen nun die an der hiesigen Klinik gemachten nicht ganz überein. Wenn wir uns die weiter unten angegebene statistische Tabelle ansehen, so finden wir nach dem Abzug der sechs Fälle, bei denen das Alter, resp. der Beginn der Hydrocele nicht angeführt ist, dass von den übrigen 50 Fällen der Procentsatz auf die einzelnen Lebensalter reducirt folgender ist:

---

[1]) Volkmann: Sammlung klinischer Vorträge Nr. 135, Leipzig 1878.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vor dem 14. Jahre | 4 | Fälle oder | 8% |
| Von 14—20 Jahren | 5 | „ „ | 10% |
| „ 20—40 „ | 19 | „ „ | 38% |
| „ 40—60 „ | 17 | „ „ | 34% |
| Ueber 60 Jahre | 5 | „ „ | 10% |

Freilich stellt also auch hier das Alter von 20—40 Jahren das grösste Contingent, aber doch bei weitem nicht in so überwiegendem Maasse, da ihm das Alter von 40—60 Jahren nur um 4% nachsteht. Noch abweichender von den Beobachtungen an der Klinik zu Halle ist das Verhalten der drei übrigen oben angegebenen Lebensalter: in dem einen Abschnitt — über 60 Jahre, — in dem dort kein Fall angegeben ist, kamen hier so viele Fälle zur Beobachtung, dass ihr Procentsatz dem der im Alter von 14—20 Jahren gleichkommt, und die unter 14 Jahren hier beobachteten Fälle geben jenen an Anzahl auch nur 2% nach. Nun müssen wir freilich mit Genzmer constatiren, dass die Zeit der vollen Geschlechtsreife, die wir in diesem Falle übrigens etwas weiter wie gewöhnlich, ausdehnen möchten, am häufigsten von der Krankheit befallen ist, nicht aber geht aus unseren Beobachtungen hervor, dass „die Jahre der beginnenden Pubertät ein absolutes Uebergewicht“ hätten. Vielleicht könnte man nun die Bevorzugung des gedachten Lebensalters darauf zurückführen, dass die Leute jenes Alters gerade am meisten den sogenannten Gelegenheitsursachen der Hydrocele ausgesetzt sind. —

Solche Gelegenheitsursachen sind nun, wie auch fast allgemein angenommen wird, entweder ein erlittenes Trauma auf das Scrotum oder eine überstandene Genorrhoe. Leider sind nun die anamnestischen Angaben in unseren Fällen sehr ungenügender Art, dennoch aber wurde von 12 Patienten ein Trauma als ursäch-

liches Moment angegeben, und zwar schloss sich in 5 Fällen die Anschwellung direkt dem Trauma an. Nun könnte man allerdings einwenden: wie kommt es denn, dass nur jene Wenigen nach erlittenem Trauma eine Hydrocele acquirirten, während doch fast jeder, der eine mehr, der andere weniger, in seinem Leben einmal einem solchen Trauma ausgesetzt war? Das ist aber ein Einwand, dem wir keine unbedingte Berechtigung einräumen möchten, da er in derselben Weise oder ähnlich überall da erhoben werden kann, wo wir der Aetiologie einer Krankheit nachspüren, und wir unter zu grosser Berücksichtigung derselben wohl nie zu einem Resultat kommen würden. Es wird, wie überall, so auch hier die Disposition des betreffenden Individuums eine Rolle spielen.

Nächst dem Trauma wird besonders einer überstandenen Genorrhoe die Schuld beigemessen, die Ursache einer Hydrocele zu sein, und trotzdem wir hier von all' den beobachteten 56 Fällen nur zwei mal das Geständnis einer voraufgegangenen Infection — die übrigens auch in einem von diesen Fällen anfangs geleugnet war — erlangt haben, ist es doch wohl nicht unberechtigt, der Genorrhoe eine mindestens ebenso grosse Bedeutung für die Entstehung der Hydrocele zuzuschreiben, wie dem Trauma, zumal da andere zahlreiche Beobachtungen dafür sprechen und bekanntlich der Arzt beim Krankenexamen nie mehr hintergangen wird, als wenn er in dieser Hinsicht Fragen stellt, mag der Patient auch sonst noch so zuverlässig und wahrheitsliebend sein. Freilich werden es meist die schwereren und protrahirten Fälle von Genorrhoe sein, die hier in Betracht kommen, da mit ihnen häufig als Complication eine Entzündung des Hodens oder Nebenhodens einhergeht, von wo aus

dann durch Fortleitung auf die Tunica vaginalis das entzündliche Exsudat gesetzt wird.

Da wir so nun das Bekannteste und Wichtigste über die Aetiologie der Hydrocele erwähnt haben, wollen wir uns wieder der Behandlung derselben zuwenden und zwar möge hier jetzt eine Darstellung des Verfahrens, wie es an hiesiger Klinik geübt wird, Platz finden: Zunächst wird das ganze Operationsfeld auf das Sorgfältigste gereinigt und desinficirt, sodann sucht man sich, während man einen gut ausgekochten und desinficirten, mittelstarken Troicart bereit hält, noch einmal genau über die Lage des Hodens selbst in der Geschwulst zu orientiren, um nicht Gefahr zu laufen, denselben zu verletzen. Nun führt man durch einen kräftigen, aber vorsichtigen Stoss den Troicart in die vordere Fläche der Geschwulst ein und lässt den Inhalt langsam abfliessen, was man eventuell noch durch geeigneten Druck befördern kann, um eine völlige Entleerung zu erzielen. In den so möglichst ganz entleerten Sack wird nun vermittelst einer gut auf die Canüle passenden Spritze gewöhnliche, von der Pharmakopoe vorgeschriebene Jodtinctur eingespritzt, doch wird dieselbe — und darauf wird besonderes Gewicht gelegt — allemal frisch bereitet und zwar beträgt die Quantität derselben je nach der Grösse des Sackes 5—20 Gramm. Der Schmerz, den die Patienten bei dieser Einspritzung und auch wohl noch einige Zeit nachher empfinden, ist individuell ungeheuer verschieden, in manchen Fällen ist er allerdings intensiv. Nachdem so die gehörige Menge des Medicamentes hineingebracht ist, wird die Canüle entfernt und die Jodtinctur ruhig in dem Sacke belassen. Nun muss der Patient allerdings für einige Tage das Bett hüten; und während für

gehörige Hochlagerung des Scrotums gesorgt wird, tritt nach einem oder zwei Tagen die gewünschte Reaktion ein: das Scrotum nimmt starke Rötung und steife Schwellung an, die mit einigem Fieber verbunden ist, aber nach 6—8 Tagen allmählich wieder zurückgeht. Dann kann der Patient in den meisten Fällen mit Suspensorium und unter Anempfehlung einiger Schonung entlassen werden.

Bevor ich nun die einzelnen Krankengeschichten und die statistische Tabelle anführe, muss ich zur Erklärung derselben noch erwähnen, dass ich sowohl der Vollständigkeit wegen, um nämlich eine Uebersicht aller vom Herrn Geheimrat König hier behandelten Fälle bis zum Ende des Jahres 1884 zu geben, als auch wegen der überhaupt in Betracht kommenden statistischen Momente die ausnahmsweise durch Incision behandelten Fälle mit aufzähle und ich dieses Abweichen von der gewöhnlich geübten Methode weiter unten begründen werde. —

# Krankengeschichten.

### 1. Hydrocele sinistra.

A. A. 10 Jahre alt. Schon im November vorigen Jahres einmal punctirt und mit Jod injicirt. Die Hydrocele war damals von eigentümlicher Form, weit am Samenstrang sich hinauf erstreckend und mit einer Einschnürung in der Höhe der Peniswurzel, durch die sich die Flüssigkeit mit einem schwirrenden Geräusch durchdrängen liess. Jetzt besteht die Einschnürung nicht mehr, auch das Geräusch nicht, die Flüssigkeit geht aber noch ebenso hoch hinauf.

Am 22. 3. 76 Punktion und 2,5 Jodinjection.

23. 3. 76. Steife Schwellung ist ganz gehörig ein-

getreten, Schmerzhaftigkeit auf Betastung an dem oberen Theile und am Samenstrang. Fieber.

28. 3. 76. Harte Schwellung überall bereits im Abnehmen begriffen. Entlassen. —

Laut Brief vom 5. 2. 85 definitiv geheilt. —

### 2. Hydrocele sinistra.

F. K. 22 Jahre alt, Maurer. Linksseitige, gewöhnliche Hydrocele, die am 16. 1. 76 durch Punktion und Jodinjection behandelt wird. Tags darauf starke Anschwellung des Hodens. Kein Fieber. Am 20. 1. 76 entlassen. Am 12. 3. 85 vorgestellt. Völlig geheilt. —

### 3. Hydrocele sinistra.

C. G. 44 Jahre alt, Tagelöhner. Ziemlich grosse linksseitige Hydrocele, wird am 21. 3. 76 punctirt, Injection von 4,5 Jodtinctur.

23. 3. 76. Gehörige steife Schwellung, keine Schmerzen, Abends Fieber. 28. 3. 76. Harte Schwellung des Hodensackes bereits im Abnehmen. Entlassen.

Laut Brief vom 11. 2. 85 definitiv geheilt.

### 4. Hydrocele sinistra.

A. B. 48 Jahre alt, Pächter. Gewöhnliche linksseitige Hydrocele, wird am 9. 5. 76 durch Punction und Jodinjection behandelt. 10. 5. 76. Gehörige steife Schwellung, Abends etwas Fieber. 19. 5. 76. Die Schwellung im Rückgehen begriffen. Entlassen. Am 5. 2. 85 vorgestellt als völlig geheilt.

### 5. Spermatocele utr. lat.

H. N. 35 Jahre alt, Ackersmann. Seit etwa 1 Jahr bestehend. Rechts grosse, durchscheinende, fluctuirende Geschwulst am Hoden. Hoden hinten unten zu fühlen, über demselben fühlt man eine apfelgrosse Cyste durch. Links drei Cysten im Verlauf der Epi-

didymis, die grösste auf dem Hoden, wallnussgross. 27. 5. 76. Rechts zwei Punktionen, einmal des grossen Sackes und einmal der besonderen Cyste. Beide enthalten weissliche Flüssigkeit mit reichlichen Spermatozoen. In beide 5,0 Jodtinctur injicirt. Links die grösste Cyste punctirt, gelbliche Flüssigkeit, also dies wohl Hydrocele, nicht Spermatocele. Jodinjection. 1. 6. 76. Harte Schwellung, viel Oedem dabei. Abschwellung hat schon begonnen. Entlassen.

Laut Brief vom 3. 2. 85 völlig geheilt.

### 6. Hydrocele sinistra.

H. S. 54 Jahre alt, Waldarbeiter. Pat. hat vor 2 Jahren einen Stoss auf den linken Hoden erlitten; seit dieser Zeit allmähliche Anschwellung des Hodens, seit einem Jahre schnellerer Verlauf. Am 10. 11. 76 punctirt und Jodtinctur injicirt. Gehörige Reaktion. Am 16. 11. 76 mit Suspensorium entlassen.

Laut Brief vom 19. 2. 85 völlig geheilt.

### 7. Hydrocele.

H. S. 32 Jahre alt, Maurer. Die Hydrocele wird am 28. 11. 76 punctirt und 5,0 Jodtinctur injicirt. Gehörige Reaktion. Am 2. 12. 76 entlassen.

Laut Brief vom 18. 2. 85 völlig geheilt.

### 8. Hydrocele permagna.

H. G. 57 Jahre alt, wird am 1. 6. 77 aufgenommen. Seit 4 Jahren bestehende, im Verlauf einer Krankheit rapid zunehmende Hydrocele, die jetzt Kindskopfgross ist. Am 4. 6. 77 Punction und Entleerung einer klaren, gelblichen Flüssigkeit, Injection von 10,0 Jodtinctur, wobei Luft eintritt. Am 6. 6. 77 heftiges Fieber und Schmerzen, deutlich durch Percussion nachweisbare Luft in der Hydrocele; am 9. 6

noch immer Luft im Scrotum, Fieber abgefallen, das anfänglich stark geschwollene Scrotum ist etwas kleiner geworden; am 17. 6. noch immer Luft im Scrotum, die allein noch die Schwellung zu erhalten scheint. Am 23. 6. Punction entleert circa 200 ccm. gelber Flüssigkeit; Luft inzwischen resorbirt, stark verdicktes Gewebe bleibt zurück. Am 1. 7. Erneute Punktion: 15 ccm. Flüssigkeit, Scrotum sonst klein und hart; es müssen starke Schwarten im Scrotum sein; am 3. 7. schwillt das Scrotum etwas und rötet sich leicht. In der Annahme, dass trotz gekochtem Troicart eine Infection stattfand und Eiterung entstand, wird am 6. 7. zur Radicaloperation durch langen Schnitt geschritten, wobei sich die Innenfläche der Tunica propria, die gut $1^1/_2$ cm. dick ist, mit derben warzenähnlichen Gebilden ausgekleidet zeigt. Der Inhalt ist ein seröseitriger. Die Schwarten im Innern werden nicht entfernt, sondern der Sack wird zugenäht und unten ein Drainrohr eingeführt. Am 15. 7., nachdem trotz leicht riechenden Rohres das Fieber bis Dato mässig gewesen war, trat unter starken Schmerzen höheres Fieber ein, und am 20. 7. entleert eine derbe Incision grosse Mengen Eiters, die in einer abgesackten Tasche gesteckt hatten; am 25. 7. fällt das Fieber rasch ab und Patient wird am 29. 7. fast geheilt entlassen.

Laut Brief vom 3. 2. 85 völlig geheilt.

### 9. Hydrocele.

F. P. 40 Jahre alt. Patient leidet seit mehreren Jahren an Hydrocele, die ohne Veranlassung entstand. Durch Punction am 19. 6. 77 wurden circa 250 ccm. Flüssigkeit mit vielen Spermatozoen entleert und 5,0 Jodtinctur injicirt. Am 23. 9. ist das Scrotum zwar dicker geworden aber weich geblieben, nimmt auch in

der Folge nicht ab, sodass Patient am 28. 6. vorläufig entlassen wird. (Die Beschaffenheit der Jodtinctur wird beschuldigt.)

Laut Brief vom 5. 3. 85 völlig geheilt.

### 10. Hydrocele.

W. S. 40 Jahre alt, Ackersmann. Patient schlug sich vor 7 Jahren mit einem Forkenstiel gegen das Scrotum, worauf relativ starke Schwellung erfolgte mit Erguss in die Scheidenhaut, der allmählich immer mehr zunahm. Zur Zeit ist er gut 2 Fäuste gross, durchscheinend. Am 1. 8. 77 Punction mit Entleerung von circa 500,0 Flüssigkeit und Injection von 10,0 Jodtinctur; am 5. 8. ist das Scrotum zwar stark geschwollen, aber doch nicht so hart und fest, wie sonst nach der Injection von Jodtinctur; am 9. 8. ist das Scrotum etwas abgeschwollen, Patient vorläufig entlassen. —

Laut Brief vom 4. 2. 85 völlig geheilt.

### 11. Hydrocele funic. sperm.

J. K. 22 Jahre alt, Schuhmacher. Eine seit 5 Jahren angeblich nach Umwerfen mit einem Wagen entstandene Hydrocele funic. sperm. stellt einen fast faustgrossen Tumor dar, an dessen unterer Fläche der Hoden ansitzt. Am 10. 11. 77 Punction und Injection von 5,0 Jodtinctur. Patient litt am Abend der Operation an Anurie, die sich aber Nachts verlor, einige Tage bestand Fieber und am 5. 11. hat Patient einen sehr derben, festen Tumor anstatt seiner Cyste. Am 22. 11. mit festem, schon etwas verkleinertem Tumor entlassen. —

Laut Brief vom 9. 3. 85 völlig geheilt.

### 12. Hydrocele dexta.

C. L. 29 Jahre alt, Schneider. Patient, der stets rechtsseitig einen etwas vergrösserten Hoden hatte,

leidet ohne dass er einen Grund anzugeben weiss, seit dem August vorigen Jahres an einer langsam sich vergrössernden Schwellung der rechten Hodensackshälfte, die als 2 Faustgrosse Hydrocele erkannt und am 19. 3. 78 durch Punction und Injection von 5,0 Tinct-Jodi behandelt wird. Man fühlt deutlich einen um die Hälfte vergrösserten Hoden resp. Nebenhoden. Am 24. 3. Starkes Fieber und pralle Schwellung; am 26. 3. ist die Schwellung etwas geringer, aber sehr prall. Am 28. 4. wird Patient mit Suspensorium entlassen. —

Laut Brief vom 9. 2. 85 völlig geheilt.

### 13. Hydrocele sinistra.

H. T. 31 Jahre alt, Forstaufseher. Eine schon seit 4 Monaten ohne besondere Veranlassung bestehende faustgrosse Hydrocele sinistra wird am 27. 5. 78 punctirt und 5,0 Jodtinctur injicirt. Am 29. 5. pralle Schwellung des Sackes, keine Schmerzen; am 1. 6. Schwellung schon rückgängig, Patient entlassen.

Laut Brief vom 6. 2. 85 völlig geheilt.

### 14. Hydrocele sinistra.

D. E. 36—40 Jahre alt, Schlachter. Eine seit einem Jahre bestehende, ohne Veranlassung entstandene Hydrocele sinistra ist schon zwei mal ohne bleibenden Erfolg punctirt worden, jetzt ist sie wieder gut 2 Fäuste gross, sodass der Penis fast verschwunden ist. Am 5. 11. 77 Punction und Injection 7,5 Jodtinctur; am 8. 11. Scrotum tüchtig geschwollen, fest; Abends Temperatur von 38°, sonst keine allzu grosse Reaction; am 12. 11. Patient mit Suspensorium entlassen.

Laut Brief vom 3. 2. 85 völlig geheilt.

### 15. Spermatocele.

W. E. 49 Jahre alt, Pfarrer. Seit $1^1/_2$ Jahren bestehend und nicht als kleiner Knoten isoliert, sondern angeblich gleich als allgemeine Geschwulst, findet sich nach langsamen Wachsen eine gut faustgrosse Geschwulst, aus der der Hoden nicht isoliert herausgefühlt werden kann. Am 17. 6. 79 Punction und Entleerung von circa 300—400 gr. Flüssigkeit von trübem (Spermatozoen) Aussehen. Injection von 5,0 Jodtinctur. Am 19. 6. kein Fieber, aber starke Schmerzen; am 20. 6. derbe Schwellung bei grosser Unruhe; am 27. 6. Schwellung gut Faustgross, derbe, aber schmerzlos. Patient wird mit sehr günstiger Prognose entlassen.

Nähere Angaben über den weiteren Erfolg sind nicht möglich, da Patient nicht mehr ausfindig zu machen ist.

### 16. Spermatocele dextra.

H. G. 60 Jahre alt, Schlachter. Eine seit 2 Jahren bestehende Geschwulst trägt an ihrem unteren Ende deutlich den Hoden; die Geschwulst ist leicht durchsichtig, fluctuirend und genau abfühlbar, faustgross. Am 25. 7. 79 Punction und Injection von 3,0—4,0 Jodtinctur; am 30. 7. mit noch starker Schwellung auf Wunsch entlassen.

Laut Brief vom 4. 2. 85 völlig geheilt.

### 17. Hydrocele sinistra.

C. B. 56 Jahre alt, Ackersmann. Eine seit zwei Jahren langsam ohne jede Veranlassung entstandene Hydrocele ist jetzt zu einer sehr grossen bis in den Leistenkanal hineinziehenden Geschwulst geworden, die unten am Hoden begann und langsam nach oben stieg. Hoden fühlbar, Geschwulst durchsichtig. Am 6. 8. 79

Punction und Entleerung von circa 700,0 klarer Flüssigkeit. Injection von 9 ccm. Jodtinctur; am 8. 8. Die Geschwulst, die von Anfang an wenig schmerzhaft war, ist nicht sehr beträchtlich, Patient entlassen.

Am 10. 2. 85 stellte sich Patient als völlig geheilt vor.

### 18. Hydrocele dextra.

A. G. 57 Jahre alt, Gastwirt. Patient, der angeblich vor $^1/_2$ Jahre an einem Schanker gelitten hat, der sich aber nur als kleine, wohl nicht luetische Pustel an der Radix penis erwies, leidet seit 8—10 Wochen an einer angeblich von selbst entstandenen Schwellung des rechten Hodens, die jetzt gut faustgross geworden ist. Es findet sich aber sonderbarer Weise der Hoden deutlich durchfühlbar am unteren Ende der Geschwulst, sodass wohl eine Hydrocele des Samenstranges oder isolierte Cystenbildung vorliegt, ohne mit Spermatocele etwas zu thun zu haben, zumal da die Punction am 6. 11 klare Flüssigkeit ergiebt. Links ist der Nebenhoden mit einzelnen Knoten durchsetzt. Injection von Jodtinctur. Am 8. 11. starke Schwellung, geringes Fieber; am 10. 11. Patient mit Suspensorium entlassen.

Laut Brief vom 17. 2. 85 völlig geheilt.

### 19. Hydrocele sinistra.

F. H. 41 Jahre alt, Ackersmann. Patient hat vor 10 Jahren beim Reiten einen Stoss am Sattelknopfe auf den linken Hoden bekommen, darnach soll nicht acut, sondern langsam eine Schwellung des Hodens eingetreten sein, die jahrelang ziemlich stabil blieb, dann rasch sich vergrösserte, sodass jetzt ein kolossaler Tumor restirt, der mit Einschnürung oberhalb der Tunica propria bis zum Leistenkanal sich erstreckt,

schlecht durchsichtig ist und fluctuirt. Am 4. 2. 80 Punction, 1100,0 Flüssigkeit mit viel Cholestearin und ziemlich dunkelbraun gefärbt. Scrotum noch immer ziemlich voluminös, doch der Sack wohl nicht allzu dick. Injection von 10,0 Jodtinctur. Am 8. 2. starke Schwellung des Scrotums, teigig; am 10. 2. mit Suspensorium entlassen.

Laut Brief vom 9. 2. 85 völlig geheilt.

### 20. Hydrocele.

P. H. 38 Jahre alt, Schmied. Seit 7 Jahren nach Stoss auf's Scrotum entstandene Schwellung ist jetzt 2 Fäuste gross, wird am 21. 2. punctirt und es entleeren sich 900 ccm. Flüssigkeit mit viel Cholesterinabscheidung, Injection von 10,0 Jodtinctur. Am 8. 2. starke Schwellung, doch nicht hart; am 25. 2. mit Suspensorium entlassen.

Laut Brief vom 4. 2. 85 nicht dauernd geheilt.

### 21. Hydrocele dextra.

H. E. 18 Jahre alt, Kanzleigehülfe. Eine seit $^5/_4$ Jahren bestehende Hydrocele dextra, ohne Veranlassung entstanden, ist jetzt 2 Fäuste gross. Bei der Punction am 6. 3. 80 werden etwa 800 ccm. Flüssigkeit entleert, 10,0 Jodtinctur injicirt. Starke Schwellung, die aber am 12. 3. schon wieder rückgängig wird; am 18. 3. wird Patient mit Suspensorium entlassen.

Laut Brief vom 25. 2. 85 völlig geheilt.

### 22. Hydrocele sinistra.

E. J. 31 Jahre alt, Schlachter. Patient leidet seit seinem zwölften Jahre ohne Veranlassung an einer Anschwellung des linken Scrotums, die aber erst in den letzten Jahren stärker wurde. Zur Zeit besteht

eine 2 Fäuste grosse Geschwulst, die sehr weich ist, sodass man Hoden sammt Nebenhoden bequem durchfühlen kann, letzterer scheint etwas verdickt zu sein. Am 24. 3. 80 Punction und Entleerung von etwa 500,0 klarer, leicht gelb tingirter Flüssigkeit; Injection von 7,5 Jodtinctur. Es ist keine pralle, sondern eine weiche Schwellung eingetreten, die aber trotzdem am 1. 4. rasch abgenommen hat und hart geworden ist. Patient entlassen.

Nähere Angaben über den weiteren Erfolg sind nicht möglich, da Patient nicht mehr ausfindig zu machen ist.

**23. Hydrocele testis, Cyste hämorrhagica scroti.**—

C. H. 25 Jahre alt, Ackersmann. Patient hat angeblich vor 9—10 Jahren eine kleine Geschwulst am linken Hoden bekommen, die langsam gewachsen ist. Vor einem Jahre wurde zunächst punctirt und es entleerte sich Wasser, im Januar 1880 zum zweiten Male punctirt: Wasser und Blut; es blieb immer Geschwulst zurück. Zur Zeit eine 2 Fäuste grosse Geschwulst, unten Hydrocele mit Wasser um den Hoden herum, der deutlich fühlbar ist. Weiter oben eine harte höckerige Geschwulst, von der ein Strang in den Bauch hineingeht, nicht sehr deutlich, sodass es sich vielleicht um ein Netz handelt, dessen unteres Ende degenerirt ist, oder auch um irgend eine andere fest gespannte Geschwulst resp. Cyste (alter Hernien-sack). Am 27. 5. 80 wird die Incision gemacht. Es zeigt sich zunächst, dass die Hydrocelenflüssigkeit braunrötlich ist und den ganz normalen Hoden umgiebt. Daran schliesst sich nach oben und medianwärts in den Hydrocelensack hineingestülpt eine harte Geschwulst, die aus zum Theil sehr verdicktem Gewebe

herausgeschnitten wird; sie besteht, wie eine richtige Haemotocele aus dickem hämorrhagischem Sacke mit geronnenem Inhalte von dunklem Blute (verändertes altes, aber noch wie Gelatine zitterndes Blut). Nath des Hodensackes mit der äusseren Haut. Listerverband. Am 28. 5. Kolossales Haematom in Folge Blutung von mangelhaft unterbundenen Venen; der Sack voll Blut, ebenso das ganze Gewebe blutig infiltrirt. Nath und Blut entfernt, keine neue Nath. Am 6. 6. Wunde trotz Blutergusses dauernd aseptisch geblieben. Scrotum nach einer Incision abgeschwollen; 15. 6. Immer noch Eiterung in den verschiedenen Buchten des Sackes, sodass mehrfache Incisionen nötig werden. Heilung langsam. 2. 7. Endlich lässt die Eiterung nach, rasche Verkleinerung. Patient am 10. 7. 80 entlassen.

Laut Brief vom 27. 2. 85 völlig geheilt.

### 24. Hydrocele dextra.

L. K. 24 Jahre alt, Tagelöhner. Patient hat die Geschwulst angeblich seit dem Kindesalter, wurde vor einigen Wochen punktirt und bald mit prall gespanntem Hoden entlassen; hat aber nur kurze Zeit eine relativ kleine Geschwulst gehabt, die dann wieder grösser geworden ist. Jetzt ist es wieder der frühere Zustand: unten eine harte Geschwulst, nicht fluctuirend, weiter oben im Samenstrang in die Höhe ziehend eine fluctuirende Geschwulst, die punctirt verschwindet, während die untere stark verdickt zurückbleibt. Dermoid des Hodens? Am 2. 5. 80 zeigt Patient hohes Fieber, pralle Schwellung, die rasch abnimmt. Hoden wieder als Geschwulst deutlich fühlbar; Patient entlassen.

Laut Brief vom 9. 2. 85 völlig geheilt.

### 25. Hydrocele sinistra.

A. S. 45 Jahre alt, Oekonom. Seit längerer Zeit Schwellung ohne Veranlassung, die seit letztem Sommer zunahm; jetzt kleinfaustgrosser Tumor, Hoden nicht fühlbar, durchsichtig, oben mit Schnürring. Am 24. 11, 80 punctirt, klare Flüssigkeit, 5,0 Jodtinctur injicirt; am 28. 11. mit stark geschwollenem Scrotum entlassen.

Laut Brief vom 7. 2. 85 dauernd geheilt.

### 26. Hydrocele sinistra, Haematocele dextra.

F. H. 71 Jahre alt. Patient leidet seit 4 Jahren ohne Veranlassung an einer langsam entstandenen Schwellung beider Hoden resp. deren Umgebung, er hat jetzt gleichmässig grosse, gut gänseeigrosse Tumoren dort sitzen. Links hängt der Hoden deutlich an der fluctuirenden Geschwulst, rechts sitzt er in der Geschwulst vergraben, letztere Geschwulst ist undurchsichtig, erstere etwas durchsichtig. Am 16. 12. 80 entleert die Punction links leicht trübe Flüssigkeit (Cholestearin), rechts kommt altes Blut in Lösung zum Vorschein. 19. 12. Beiderseits derbe Schwellung, links deutlich Luft eingedrungen, die beim Bewegen des Hodens Geräusche giebt; unklar bleibt, warum statt der erwarteten Spermatozoen nur Cholestearin in der Geschwulst gefunden sind. Am 21. 12. Vormittags bekommt Patient plötzlich Convulsionen und lässt unter sich gehen. Es wird eine Meningealblutung angenommen; Patient auf die innere Abtheilung verlegt. Dort erholt er sich wieder, stellt sich am 30. 12. mit stark geschwollenem Hoden beiderseits vor und geht nach Hause.

Laut Brief vom 5. 2. 85 ist Patient $1^1/_2$ Jahre

nach der Operation durch Sturz zu Tode gekommen; Recidiv war nicht eingetreten.

### 27. Hydrocele sinistra.

F. G. 33 Jahre alt, Maurer. Vor 10 Jahren ist Patient auf einer Leiter ausgeglitten und hat sich den linken Hoden an einer Leitersprosse gequetscht, darnach Anschwellung der linken Hodensackhälfte. Vor 5 Jahren wurde das Wasser abgelassen und angeblich etwas Aetzendes eingespritzt. Jetzt die linke Hälfte stark und prall gefüllt. Die Geschwulst lässt sich nicht in die Bauchhöhle zurückdrücken, ist durchsichtig, Hoden nicht durchzufühlen. Am 15. 3. 81 wird punctirt, nach Entleerung der Hydrocelenflüssigkeit findet sich, dass der linke Hoden sehr klein und atrophisch ist. 22. 3. Verlauf ohne grosse Schmerzen mit unbedeutendem Fieber Abends und ziemlich starker Anschwellung der linken Hodensackhälfte. Jetzt ist dieselbe schon wieder etwas abgeschwollen. Kein Fieber mehr, Patient mit Suspensorium entlassen, soll zu Hause einstweilen noch liegen.

Laut Brief vom 19. 2. 85 völlig geheilt.

### 28. Hydrocele.

J. E. 24 Jahre alt, Cigarrenmacher. Seit einem Jahre hat der sehr anämische Mann eine Hydrocele, die ohne Veranlassung entstanden jetzt gut 2 Fäuste gross ist; es ist auffallend, dass der Nebenhoden als sehr verdickter Körper hinten fühlbar ist. Am 5. 4. 81 entleert die Punction viel klare Flüssigkeit, doch bleibt ein allgemein vergösserter, nirgends circumscript fester Hoden zurück, sodass wohl eine noch unklare Erkrankung des Hodens die Schuld trägt. Injection von Jodtinctur. Am 8. 4. hohes Fieber, star-

ke Schwellung. 15. 4. Patient mit geschrumpfter Hydrocele und Suspensorium entlassen.

Laut Brief vom 9. 2. 85 völlig geheilt.

### 29. Hydrocele sinistra.

H. B. 64 Jahre alt, Ackersmann. Vor drei Jahren ist dem alten Cavaleristen von Dr. N. eine linksseitige Hydrocele durch Punktion geheilt, vor einem Jahre hat er rechts eine solche bekommen; sie ist gut faustgross, durchscheinend, wird am 6. 5. 81 punktirt, 5,0 Jodtinctur injicirt, am 8.5 starke Schwellung, 10.5 entlassen.

Laut Brief vom 7. 2. 85 völlig geheilt.

### 30. Hydrocele sinistra.

H. B. 40 Jahre alt, Ackersmann. Seit einem Jahre spontan entstandene linksseitige Hydrocele. Am 1. 6. 81 Punction. Der Hoden ist nach Abfluss der gelblich serösen Flüssigkeit deutlich als etwas vergrössert zu fühlen, der Nebenhoden dagegen nicht. Injection von Jodtinctur. Am zweiten Tage nach der Injection starke Anschwellung mit hohem Fieber; am 9. 6 ist die Abschwellung schon wieder bedeutend, Patient fieberfrei, wird mit Suspensorium entlassen.

Laut Brief vom 3. 3. 85 völlig geheilt.

### 31. Hydrocele dextra.

H. St. 22 Jahre alt, Schmied. Seit einem Monat besteht rechts Hydrocele ohne bekannte Ursache. Am 23. 8. 81 Punktion mit nachfolgender Jodinjection. Temperaturerhöhung, Schwellung und Schmerzen. 27. 8. Kein Fieber mehr, Schwellung schon beträchtlich zurückgegangen. 29. 8 Entlassen.

Laut Brief vom 12. 2. 85 völlig geheilt.

### 32. Hydrocele dextra.

E. Hauptmann. Seit 3/4 Jahren entstandene starke Schwellung der rechten Hodensackhälfte, die jetzt faustgross ist. Punction, 5,0 Jodtinctur injiciert. Starke pralle Schwellung, dann langsame Abschwellung. Nach 12 Tage entlassen.

Laut Brief vom 13. 2. 85 völlig geheilt.

### 33. Hydrocele sinistra.

Sp. Apotheker. Seit 1/2 Jahre entstandene strausseneigrosse, prall gespannte Hydrocele links. Punction, Jodinjection. Normaler Verlauf, nach 6 Tagen entlassen.

Laut Brief vom 11. 2. 85 völlig geheilt.

### 34. Hydrocele dextra.

S. H. 64 Jahre alt, Handelsmann. Seit einem Jahre bestehende rechtsseitige Hydrocele, die früher schon einmal punctirt sein soll. Auffallend ist die vollkommen fehlende Durchscheinbarkeit, doch entleert sich bei der Punction am 7. 9. 81 nur seröse Flüssigkeit. Nach Abfluss derselben wird von Jodinjection Abstand genommen, weil am unteren Ende des vergrösserten Hodens ein harter auf Tuberculose verdächtiger Strang durchzufühlen ist, derselbe ist druckempfindlich. — Nachträglich 2 malige Infection zugestanden. Patient wird mit Sol. Kal. jod. entlassen.

Laut Brief vom 5. 2. 85 ist Patient im November 1884 am Schlaganfall gestorben. Vorher kein Recidiv.

### 35. Hydrocele sinistra.

S. L. 58 Jahre alt, Maurer. Seit April dieses Jahres eine angeblich plötzlich entstandene Hydrocele links, die bereits dreimal punctirt sein soll, jetzt wieder mässig stark ist. Am 10. 11. 81 Punction mit nach-

folgender Jodinjection. 12. 11 Hoden angeschwollen, Abends Fieber, Morgens nicht; auffallendes Temperaturverhalten.

Am 17. 11. wird Patient wegen vitium cordis auf die innere Abtheilung geschickt. Die Hydrocele ist geschwunden.

Laut Brief vom 7. 2. 85 völlig geheilt.

### 36. Hydrocele dextra.

W. H. 46 Jahre alt, Buchbinder. Jn Folge von Trauma seit 4 Jahren eine Hydrocele, ebensolange rechtsseitiger Leistenbruch. Am 12. 1. 82 Punction mit nachfolgender Jnjection von 5,0 Jodtinctur. Am 15. 1. Scrotum ziemlich dick, schmerzhaft; gestern Abend Temperaturerhöhung. 20. 1 während der letzten Tage fieberlos, seit gestern ist die Abschwellung im Gange. Patient mit dem Rate, noch einige Tage zu liegen, entlassen.

Laut Brief vom 7. 2. 85 völlig geheilt.

### 37. Hydrocele.

Sch. Beamter. Seit unbestimmter Zeit eine Schwellung des Hodensackes. Punction und Injection von 5,0 Jodtinctur. Gewöhnlicher Verlauf.

Laut Brief vom 11. 2. 85 völlig geheilt.

### 38. Hydrocele duplex.

H. M. 58 Jahre alt, Handelsmann. Patient bemerkte seit 1/2 Jahre ein Dickerwerden der rechten Hälfte des Scrotums, seit 1/4 Jahre des linken Scrotums. Jetzt beiderseits Hydrocele, rechts viel stärker und hier von ausgesprochener Birnform. Ausserdem beiderseitige Inguinalhernie, links mit grosser Pforte. Die linksseitige Hernie will er von seiner vierten Lebenswoche, die rechtsseitige vom dreizehnten Lebens-

jahre an haben, und hat seit der Zeit fortwährend ein Bruchband getragen. Patient hat in seinem 20. Jahre das Nervenfieber gehabt, ist öfter am Halse geschnitten, hat öfter die „Brustkrankheit“ gehabt. Von Phtise nichts. Am 26. 1. 82 Punction und Injection von Jodtinctur, rechts 10,0; links 5,0. Gewöhnlicher Verlauf nach der Operation.

Laut Brief vom 10. 2. 85 Recidiv, und zwar links nach 2 Monaten, rechts nach 2 Jahr und 4 Monaten; das Grössenverhältniss beider Hälften angeblich jetzt umgekehrt. —

### 39. Hydrocele sinistra.

G. W. 28 Jahre alt, Ackersmann, Seit 2 Jahren die linke Scrotalhälfte geschwollen; 5 mal inzwischen punctirt. Jetzt pralle Spannung der betroffenen Hälfte; Birnform nicht sehr ausgesprochen. Am 18. 2. 82 Recidiv Punction, Entleerung ganz klarer, gelblicher Flüssigkeit, Jnjection von 10,0 Jodtinctur. Typischer Verlauf. 26. 2. entlassen.

Laut Brief vom 9. 2. 85 völlig geheilt.

### 40. Hydrocele sinistra.

H. H. Kaufmann. Seit $^3/_4$ Jahren bemerkte faustgrosse, ohne Veranlassung entstandene linksseitige Hydrocele. Punction entleert 300,0 grauweisslicher Flüssigkeit mit vielen Spermatozoen. 4,0 Jodtinctur injicirt. Typischer Verlauf.

Laut Brief vom 13. 2. 85 völlig geheilt.

### 41. Hydrocele dextra.

B. 63 Jahre alt, Beamter. Seit einem Jahre aus unbekannter Ursache eine grosse, rechtsseitige Hydrocele, aus der sich bei der Punction ein trüber Jnhalt mit reichlichem Cholestearin entleert; am Testikel nichts

zu fühlen. Jnjection von 5,0 Jodtinctur. Wenig Reaction, kein Fieber, geringe Schwellung. Nach 4 Tagen entlassen.

Laut Brief vom 11. 2. 85 völlig geheilt.

### 42. Hydrocele dextra.

A. S. 45 Jahre alt. Der Patient hat schon seit fünf Jahren einen rechtsseitigen Wasserbruch, derselbe wurde schon wiederholt punctirt, kam aber jedesmal wieder und ist jetzt ziemlich gross. Am 18. 7. 82 erfolgt die Punction mit nachfolgender Injection von 10,0 Jodtinctur. 23. 7. Hodensack noch sehr stark geschwollen. Verdacht auf beginnende Phlegmone. Patient entfernt sich gegen den Rat.

Laut Brief vom 12. 2. 85 völlig geheilt.

### 43. Hydrocele dextra.

H. Sch. Kaufmann. Seit unbestimmter Zeit ohne Ursache entstandene rechtsseitige Hydrocele von der Form einer Sanduhr, mit Einschnürung und etwas kolbigem oberen Ende. Punction und Injection von 10,0 Jodtinctur. Typischer Verlauf. Patient nach 6 Tagen entlassen.

Laut Brief vom 11. 2. 85 völlig geheilt.

### 44. Hydrocele sinistra.

W. B. 25. Jahre alt, Buchbinder. Seit frühester Jugend bestehende Hydrocele des linken Hodens, die im Laufe des letzten Vierteljahres, in dem Patient eine Genorrhoe und Jritis des linken Auges durchgemacht hat, bedeutend dicker geworden sein soll. Am 13. 2. 83 Punction, klare Flüssigkeit, darauf Injection von Jodtinctur, Hochlagerung. 15. 2. unter steigendem Fieber bedeutende Schwellung des linken Hodensackes. 24. 2. Ho-

densack abgeschwollen, Fieber gefallen. Patient mit Suspensorium entlassen.

Laut Brief vom 19. 2. 85 völlig geheilt.

#### 45. Hydrocele sinistra.

A. W. 36 Jahre alt, Maurer. Seit November vorigen Jahres soll in Folge eines Traumas die linke Hodensackhälfte dick geworden sein und ist im Laufe dieses Vierteljahres von einem Arzte dreimal punctirt worden, aber jedesmal ohne dauernden Erfolg. Zur Zeit besteht eine über faustgrosse, deutlich fluctuirende, durchscheinende Anschwellung des linken Hodensackes; die nicht mit der Bauchhöhle communicirt und nicht druckempfindlich ist. Am 13. 2. 83 Incision der Hydrocele mit Herausnähen der Tunica. Hoden gesund. Drainage, Jodoform, Lister. 19. 2. völlig reactionsloser Verlauf. 1. 3. die Wunde bis auf eine granulirende oberflächliche Stelle geheilt. T-Binde. 2. 3. Patient entlassen.

Laut Brief vom 9. 2. 85 völlig geheilt.

#### 46. Hydrocele sinistra.

J. G. 35 Jahre alt, Oeconom. Ohne Veranlassung seit drei Jahren entstandene, exquisit birnförmige Hydrocele sinistra von fast Kindskopfgrösse. Am 24. 3. 83 Punction und Jodinjection. Darauf noch am 1. 4. ganz fieberloser Verlauf, nur geringe entzündliche Schwellung; wahrscheinlich vergebens. 11. 3. Die Hydrocele ist in den letzten Tagen immer schlaffer geworden. Patient entlassen mit der Weisung, bei Recidiv wiederzukommen.

Laut Brief vom 19. 2. 85 völlig geheilt.

#### 47. Hydrocele dextra et Haemotocele sinistra.

L. B. 53 Jahre alt, Müller. Doppelseitige, rechts

über Kindskopfgrosse, links faustgrosse Hydrocele, die schon seit vielen Jahren in Folge von Trauma bestehen soll. Am 5. 3. 83 Zunächst rechts Punction der Hydrocele und Entleerung einer grossen Menge seröser Flüssigkeit; Injection von 16,0 Jodtinctur. Die Punction links zeigt, dass es sich hier um eine Haemotocele handelt, weshalb auf weitere therapeutische Maassnahmen vorläufig verzichtet wird, besonders da die ausserordentlich feste Consistenz der linksseitigen Geschwulst an eine Neubildung denken lässt. Am 24. 3. 83 Incision der linksseitigen Haemotocele und Umnähen der sehr verdickten Tunica vaginalis, die lederhart ist und viele Residuen alter entzündlicher Exsudate zeigt. Hierauf Incision der rechtsseitigen Hydrocele und Umnähen der Tunica, da die Punction am 5. 5. kein Resultat ergeben hat; auch hier die Tunica vaginalis stark verdickt. Hoden beiderseits gesund. Jodoform, Drainage, Lister. 4. 4. Beide Incisionswunden bis auf oberflächliche granulierende Stellen gut geheilt. Entlassen.

Laut Brief vom 11. 2. 85 völlig geheilt.

### 48. Hydrocele sinistra.

H. St. 53 Jahre alt, Handelsmann. Seit einem halben Jahre nach Trauma entstandene linksseitige, ziemlich schlaffe Hydrocele. Am 28. 3. 83 Punction und Injection von etwa 12,0 Jodtinctur. 29. 3. Unter Temperaturerhöhung ist das Scrotum stark angeschwollen. Patient am 4. 4. auf Wunsch mit noch prall geschwollenem Scrotum entlassen.

### 49. Hydrocele sinistra.

H. W. Kaufmann. Ohne Veranlassung entstan-

dene Hydrocele sinistra. Punction und 10,0 Jodtinctur. Typischer Verlauf. Nach 7 Tagen entlassen.

Laut Brief vom 11. 2. 85 völlig geheilt.

### 50. Hydrocele sinistra.

W. M. 58 Jahre alt, Lehrer. Seit 3/4 Jahren von selbst entstandene linksseitige Hydrocele mässigen Grades. Langsame Vergrösserung. Am 2. 5. 83 Punction mit nachfolgender Jodinjection. Gewünschter Verlauf: bei dreitägigem, steigendem Fieber ist starke Schwellung eingetreten, jetzt seit drei Tagen Abschwellung. Patient am 10. 5. mit Suspensorium entlassen.

Laut Brief vom 7. 2. 85 völlig geheilt.

### 51. Hydrocele dextra.

J. F. 53 Jahre alt, Arbeiter. Patient will seit 6 Wochen eine Schwellung der rechten Hälfte des Hodensackes bemerkt haben, doch gibt er zu, dass etwas Schwellung auch schon vorher dagewesen ist. — An den rechten Hoden sich anlehnend besteht jetzt eine auffallend durchscheinende, fluctuirende Geschwulst, die zwar annähernd Birnform hat, aber doch nicht wie eine gewöhnliche Hydrocele aussieht. Man hat den Eindruck, als fühle man nach unten den geschwollenen testis, nach oben ihm aufsitzend die Geschwulst. Wahrscheinlich Hodencyste. Deshalb am 17. 7. 83 Incision, doch zeigt sich gleich, dass es sich um eine gewöhnliche Hydrocele handelt mit ganz klarem Inhalt. Die Täuschung war hervorgerufen durch eine Einschnürung, die durch Verwachsung der Tunica propria Blätter bedingt war. Die Tunica wird mit fortlaufender Catgutnaht nach aussen vernäht; Jodoform, Drainage, Lister. Am 30. 7. Fast

vollkommene Heilung nach zwei Verbänden. Mit kleinem Verband entlassen, nachdem das Drainrohr schon vor fünf Tagen entfernt war.

Laut Brief vom 7. 2. 85 völlig geheilt.

### 52. Hydrocele sinistra.

G. D. 48 Jahre alt, Arbeiter. Patient hat seit diesem Frühjahr eine Anschwellung des linken Hodensackes bemerkt, die angeblich von selbst entstanden sein soll. Das Scrotum ist jetzt birnförmig, mit dem breiten Ende nach oben ausgedehnt, durchsichtig, am unteren Ende eingeschnürt. Es handelt sich wohl um eine Hydrocele, doch ist der Hoden nicht durchzufühlen.

Am 30. 10. 83 Incision: es entleert sich klares, seröses Fluidum. Die Tunica ist in der Gegend der oberen Umschlagsfalte eigentümlich pannös, der Nebenhoden etwas verdickt. Sonst keine Abnormitäten. Vernähung von Tunica und Haut. Jodoform, Lister. 8. 11. Fieberloser Verlauf. Verband gewechselt. Fast verheilt. 10. 11. Mit kleinem Verband entlassen.

### 53. Hydrocele fun. sperm. sin.

J. Z. 21 Jahre alt, Tischler. Seit etwa vier Jahren nach Genorrhoe bemerkte, langsam gewachsene Geschwulst in der oberen Hälfte des linken Samenstranges von spindelförmiger Gestalt. 4 cm. lang, hört nach unten plötzlich auf. Samenstranggefässe lassen sich isolirt davon fühlen. Die Geschwulst scheint nicht mit der Bauchhöhle zu communiciren, fühlt sich ziemlich weich an und ist auf Druck sehr schmerzhaft. Urin frei von Eiweiss. Am 5. 11. 83 Längsschnitt in den Tumor, der sich als Hydrocele des linken Samenstranges herausstellt und mehrere communicirende, kleinere Cysten enthält; sie lässt sich nach oben und

unten vollständig vom Samenstrang loslösen. Jodoform, Drainage, Lister. Am 15. 11. Verbandwechsel, Rohre und Nähte entfernt; fieberloser Verlauf. Am 17. 11. Patient mit Borsalbe entlassen

Laut Brief vom 9. 2. 85 völlig geheilt.

### 54. Hydrocele dextra.

G. B. 48 Jahre alt, Arbeiter. Patient hat seit einem Jahre eine Schwellung des Hodensackes bemerkt, die sich angeblich spontan entwickelt und immer mehr zugenommen hat. Beträchtliche rechtsseitige Hydrocele, vom Hoden und Nebenhoden nichts zu fühlen. Punction am 8. 1. 84 entleert viel klare, seröse Flüssigkeit. Nebenhoden empfindlich, enthält mehrere derbe Partien. Hoden frei. Injection von 8,0 Jodtinctur. Typischer Verlauf. Am 19. 1. ist das Scrotum abgeschwollen und empfindlich. Patient mit Suspensorium entlassen.

Nähere Angaben über den weiteren Erfolg sind nicht möglich, da Patient nicht mehr ausfindig zu machen ist.

### 55. Hydrocele sinistra.

P. C. 20. Jahre alt, Steindrucker. Seit $^3/_4$ Jahren entstandene, birngrosse Hydrocele linkerseits; ziemlich weite Bruchpforte am Leistenring. Am 12. 6. 84 Punction und Injection von 8,0 Jodtinctur. Hoden fühlt sich vergrössert an, namentlich an der Epididymis, 15. 6 Unter typischer Fiebersteigerung sehr schmerzhafte, pralle Schwellung. 19. 6. Fieberabfall, Abnahme der Schwellung. 23. 6. Patient mit Suspensorium entlassen.

Laut Brief vom 14. 2. 85 völlig geheilt.

### 56. Hydrocele dublex.

W. W. 36 Jahre alt, Ackerknecht. Seit Jahren ohne Veranlassung bestehende 2 Fäustegrosse linksseitige und eine kleine rechtsseitige Hydrocele. Am 2. 7. 84 Punction und Injection von 12,0 Jodtinctur; am Nebenhoden dicker fibröser Strang zu fühlen. 6. 7. Mässige Schwellung, typischer Verlauf. Patient am 10. 7. mit Suspensorium entlassen.

Laut Brief vom 11. 2. 85 völlig geheilt.

Die Eintheilung der hier folgenden Tabelle ist einer 1883 in Kiel erschienenen Dissertation von **N. Stolz** entnommen.

| Nr. | Stand | Alter | Beginn | Ursache | doppelseitig | rechtsseitig | linksseitig | Körperseite ungenannt. | Operationsmethode | Heilung | Recidiv | Aufenthaltszeit im Hospital | Bemerkungen: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Knabe | 10 | ? | ? | | | 1 | | Punction und Jodinjection. | 1 | | 7 Tage | Gewöhnlicher Verlauf. |
| 2 | Maurer | 22 | ? | Trauma | | | 1 | | „ | 1 | | 5 „ | Fieberloser Verlauf. |
| 3 | Tagelöhner | 44 | ? | ? | | | 1 | | „ | 1 | | 8 „ | Gewöhnlicher Verlauf. |
| 4 | Klosterpächter | 48 | ? | ? | | | 1 | | „ | 1 | | 10 „ | „ „ |
| 5 | Ackersmann | 35 | vor 1 Jahre | ? | 1 | | | | „ | 1 | | 6 „ | „ „ |
| 6 | Waldarbeiter | 54 | vor 2 Jahr. | Stoss | | | 1 | | „ | 1 | | 7 „ | „ „ |
| 7 | Maurer | 32 | ? | ? | | | | 1 | „ | 1 | | 5 „ | „ „ |
| 8 | ? | 57 | vor 4 Jahr. | ? | | | | 1 | Punction, später Incision | 1 | | 56 „ | Ungünstiger Verlauf nach der Punction, wahrscheinlich Infection, daher später die Incision gemacht. |
| 9 | ? | 40 | vor m. „ | ? | | | | 1 | Punction und Jodinjection | 1 | | 10 „ | Ein wenig abweichender Verlauf. |
| 10 | Ackersmann | 40 | vor 7 „ | Trauma | | | | 1 | „ | 1 | | 9 „ | „ „ „ |
| 11 | Schuhmacher | 22 | vor 5 „ | „ | | | | 1 | „ | 1 | | 12 „ | Gewöhnlicher Verlauf. |
| 12 | Schneider | 29 | vor 3/4 „ | ? | | 1 | | | „ | 1 | | 9 „ | Ungewöhnlich hohes Fieber, aber doch günstiger Verlauf. |
| 13 | Forstaufseher | 31 | vor 4 Mon. | ? | | | 1 | | „ | 1 | | 6 „ | Gewöhnlicher Verlauf. |

| Nr. | Stand | Alter | Beginn | Ursache | doppelseitig | rechtsseitig | linksseitig | Körperseite ungenannt | Operations-methode | Heilung | Recidiv | Aufent-haltszeit im Hospital | Bemerkungen: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | Schlachter | 36-40 | vor 1 Jahre | ? | | | 1 | | Punction und Jodinjection | 1 | | 8 Tage | Gewöhnlicher Verlauf. |
| 15 | Pfarrer | 49 | vor 1 1/2 „ | ? | | | | 1 | „ | ? | | 10 „ | „ „ Keine genauere Angaben möglich, da Patient nicht ausfindig zu machen ist. |
| 16 | Schlachter | 60 | vor 2 Jahr | ? | | 1 | | | „ | 1 | | 6 „ | Gewöhnlicher Verlauf. |
| 17 | Ackersmann | 56 | vor 2 „ | ? | | | 1 | | „ | 1 | | 3 „ | „ „ |
| 18 | Gastwirt | 57 | vor 8-10 W. | ? | | 1 | | | „ | 1 | | 5 „ | „ „ |
| 19 | Ackersmann | 41 | vor 10 Jahr. | Trauma | | | 1 | | „ | 1 | | 7 „ | „ „ |
| 20 | Schmied | 38 | vor 7 „ | Trauma | | | | 1 | „ | | 1 | 5 „ | Verlauf nicht ganz normal. |
| 21 | Kanzleigehülfe | 18 | vor 1 1/4 „ | ? | | 1 | | | „ | 1 | | 12 „ | Gewöhnlicher Verlauf. |
| 22 | Schlachter | 31 | im 12. Lebensj. | ? | | | 1 | | „ | ? | | 8 „ | Verlauf nicht normal. Keine genauere Angaben möglich, da Patient nicht ausfindig zu machen ist. |
| 23 | Ackersmann | 25 | vor 9-10 J. | ? | | | | 1 | Punction, später Incision | 1 | | 37 „ | Complicirter Verlauf. |
| 24 | Tagelöhner | 24 | im Kindesalter | ? | | 1 | | | Punction und Jodinjection | 1 | | 6 „ | Gewöhnlicher Verlauf. |
| 25 | Oekonom | 45 | ? | ? | | | 1 | | „ | 1 | | 5 „ | „ „ |
| 26 | ? | 71 | vor 4 Jahr. | ? | 1 | | | | „ | 1 | | 16 „ | Verlauf durch das Hinzutreten anderweitiger Erkrankung complicirt. |
| 27 | Maurer | 33 | vor 10 „ | Trauma | | | 1 | | „ | 1 | | 8 „ | Gewöhnlicher Verlauf. |

| Nr. | Stand | Alter | Beginn | Ursache | doppelseitig | rechtsseitig | linksseitig | Körperseite ungenannt | Operationsmethode | Heilung | Recidiv | Aufenthaltszeit im Hospital | Bemerkungen: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | Cigarrenmacher | 24 | vor 1 Jahr | ? | | | | 1 | Punction und Jodinjection | 1 | | 10 Tage | Gewöhnlicher Verlauf. |
| 29 | Ackersmann | 64 | vor 1 „ | Trauma | | 1 | | | „ | 1 | | 5 „ | „ „ |
| 30 | Ackersmann | 40 | vor 1 „ | ? | | | 1 | | „ | 1 | | 9 „ | Am 2. Tage hohes Fieber, sonst normaler Verlauf. |
| 31 | Schmied | 22 | vor 1 Mon. | ? | | 1 | | | „ | 1 | | 6 „ | Gewöhnlicher Verlauf. |
| 32 | Hauptmann | ? | vor 3/4 Jahr. | ? | | 1 | | | „ | 1 | | 12 „ | „ „ |
| 33 | Apotheker | ? | vor 1/2 Jahr | ? | | | 1 | | „ | 1 | | 6 „ | „ „ |
| 34 | Handelsmann | 64 | vor 1 „ | Gonorrhoe | | 1 | | | Punction, ohne Jodinject. | 1 | | 5 „ | „ „ |
| 35 | Maurer | 58 | vor 7-8 M. | ? | | | 1 | | Punction und Jodinjection | 1 | | 8 „ | Auffallende Temperaturcurve. |
| 36 | Buchbinder | 46 | vor 4 Jahr. | Trauma | | 1 | | | „ | 1 | | 8 „ | Gewöhnlicher Verlauf. |
| 37 | Beamter | ? | ? | ? | | | | 1 | „ | 1 | | ? | „ „ |
| 38 | Handelsmann | 58 | vor 1/2 Jahr | ? | 1 | | | | „ | | 1 | ? | „ „ |
| 39 | Ackersmann | 28 | vor 2 Jahr. | ? | | | 1 | | „ | 1 | | 8 „ | „ „ |
| 40 | Kaufmann | ? | vor 3/4 „ | ? | | | 1 | | „ | 1 | | ? | „ „ |
| 41 | Beamter | 63 | vor 1 Jahr | ? | | 1 | | | „ | 1 | | 7 „ | Fieberloser Verlauf. |
| 42 | ? | 75 | vor 5 Jahr. | ? | | 1 | | | „ | 1 | | 5 „ | Verlauf nicht ganz normal. |

| Nr | Stand | Alter | Beginn | Ursache | doppelseitig | rechtsseitig | linksseitig | Körperseite ungenannt. | Operationsmethode | Heilung | Recidiv | Aufenthaltszeit im Hospital | Bemerkungen: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | Kaufmann | ? | ? | ? | | 1 | | | Punction und Jodinjection. | 1 | | 6 Tage | Gewöhnlicher Verlauf. |
| 44 | Buchbinder | 25 | in der Kindheit | ? | | | 1 | | „ | 1 | | 11 „ | „ „ |
| 45 | Maurer | 36 | vor 4 Mon. | Trauma | | | 1 | | Incision. | 1 | | 18 „ | Günstiger Verlauf. |
| 46 | Oekonom | 35 | vor 3 Jahr. | ? | | | 1 | | Punction und Jodinjection | 1 | | 16 „ | Fieberloser Verlauf. |
| 47 | Müller | 53 | vor viel „ | Trauma | 1 | | | | Punction, später Incision | 1 | | 30 „ | Günstiger Verlauf. |
| 48 | Handelsmann | 53 | vor 1/2 „ | Trauma | | | 1 | | Punction und Jodinjection | 1 | | 7 „ | Gewöhnlicher Verlauf. |
| 49 | Kaufmann | ? | ? | ? | | | 1 | | „ | 1 | | 7 „ | „ „ |
| 50 | Lehrer | 58 | vor 5/4 Jahr. | ? | | | 1 | | „ | 1 | | 8 „ | „ „ |
| 51 | Arbeiter | 53 | vor 6 W. | ? | | 1 | | | Incision | 1 | | 14 „ | Günstiger Verlauf. |
| 52 | Arbeiter | 47 | vor 1/2 Jahr. | ? | | | 1 | | „ | 1 | | 11 „ | „ „ |
| 53 | Tischler | 21 | vor 4 Jahr. | Gonorrhoe | | | 1 | | „ | 1 | | 12 „ | „ „ |
| 54 | Arbeiter | 48 | vor 1 Jahre | ? | | 1 | | | Punction und Jodinjection | ? | | 10 „ | „ „ Keine genauere Angaben möglich, da Patient nicht ausfindig zu machen ist. |
| 55 | Steindrucker | 20 | vor 3/4 Jahr. | ? | | | 1 | | „ | 1 | | 11 „ | Gewöhnlicher Verlauf. |
| 56 | Ackerknecht | 36 | vor einig. „ | ? | 1 | | | | „ | 1 | | 8 „ | „ „ |

Unter den vorstehenden 56 Fällen der hier behandelten Hydrocelen finden sich also, wie oben schon erwähnt, auch sieben durch Incision behandelte Fälle, und habe ich den Grund, weshalb ich auch diese hier anführe, ebenfalls schon angegeben. Dass Herr Professor König in diesen sieben Fällen von der sonst geübten Methode der Punction mit nachfolgender Jodinjection abgewichen ist, hat seinen Grund darin, dass entweder nach einer auswärts schon vorgenommenen Punction die Krankheit bestehen blieb, oder dass man nach voraufgegangener Punction einen nicht erwarteten Befund konstatirte, oder endlich dass man von vorn herein auf Complicationen schliessen musste, die eventuell die gewöhnliche Behandlung beeinträchtigten oder unzulänglich erscheinen liessen. Es wird also auch in hiesiger Klinik bei den schwereren oder complicirten Hydrocelen die Radicaloperation der Incision vorgenommen und der Wert der letzteren keineswegs verkannt, aber bei den gewöhnlichen, einfachen Hydrocelen — und auf sie soll sich eigentlich diese Abhandlung auch nur erstrecken — wird immer nur die Punction und Injection in Anwendung gebracht.

Wenn wir nun nach Abzug jener sieben die noch übrigen 49 Fälle in Hinsicht auf ihre Heilung betrachten, so ist dabei zunächst noch zu berücksichtigen, dass über Nr. 15, 22 und 54 durchaus keine Angabe gemacht werden kann, da weder über den weiteren Erfolg der Operation noch auch über den Patienten selbst oder dessen Aufenthaltsort etwas in Erfahrung gebracht werden konnte.

Demnach wären nun jene nicht ermittelten drei Fälle noch von der Gesammtsumme abzuziehen, sodass im ganzen 46 Fälle übrig bleiben, die in den Bereich unsrer statistischen Betrachtungen zu ziehen sind.

Von diesen letzteren sind nun zwei Fälle, Nr. 20 und Nr. 38 recidivirt, und zwar lässt sich in dem Falle 38 absolut kein Anhaltspunkt für das spätere Recidiv auffinden, während man vielleicht in dem Falle 20 in dem abweichenden Verhalten nach der Operation ein Verdachtsmoment für das spätere Recidiv finden könnte; es war nämlich hier nicht die gewünschte steife, sondern eine weiche Schwellung eingetreten. Das Endresultat ist also: von den hier in Betracht kommenden 46 Fällen, die durch Punction mit nachfolgender Jodinjection behandelt wurden, sind zwei Fälle recidivirt, was einen Procentsatz von 95,65 Heilung ergiebt.

Freilich steht auch dieses Resultat noch dem von Volkmann durch Incision erzielten um einiges nach, doch sind die sonstigen Vorteile der Punction und Jodinjection so offenbar, dass man im Allgemeinen wohl nicht Unrecht thut, das letztere Verfahren vorzuziehen. Hat doch sogar Labadie in Paris, der selbst 300 Fälle beobachtete, die durch Incision behandelt waren, den Schluss gezogen, dass dieses Verfahren bei einzelnen Hydrocelen nicht notwendig sei: Unser Resultat ist nun aber doch bedeutend besser, wie das in Berlin erzielte [1]), wo nur 65% Heilung durch unser Verfahren erlangt wurden, dagegen hat aber die Kieler Klinik [2]) sogar einen Procentsatz von 97,75 Heilung.

Vor allen Dingen ist die Punction eine viel einfachere und ungefährlichere Methode als die Incision,

---

[1]) W. Albers, Beitrag zur Statistik der Hydrocelen. Diss. Berlin 1883.

[2]) Stolz, Beitrag zur Statistik der Radicaloperation der Hydrocele durch Punction mit nachfolgender Jodinjection. Diss., Berlin 1883.

denn an Einfachheit lässt sie doch gewiss nichts zu wünschen übrig; es bedarf keiner grossen Vorbereitungen und keiner Narkose, ja nicht einmal Assistenz ist dabei nötig, und das sind doch jedenfalls Vorzüge, die zumal für den praktischen Arzt ganz bedeutend ins Gewicht fallen. Ja, wenn auch die Incision von geübter Hand und bei strenger Antisepsis ausgeführt keine besondere Gefahr bietet, so ist doch auch nicht zu leugnen, dass die Punction unter denselben Cautelen gemacht, doch noch günstigere Chancen in dieser Beziehung bietet, zumal da hier überhaupt kein Verband nötig ist, sondern höchstens ein Stückchen Borlint genügt, während dort gerade die grösste Schwierigkeit in dem Verbande liegt, der wie Genzmer selbst sagt „als ein Prüfstein für die antiseptische Technik betrachtet werden kann".

Was nun die Unbequemlichkeit des Schmerzes, welcher der Injectionsbehandlung vorgeworfen wird, betrifft, so dürfte es doch wohl dahin gestellt bleiben, ob derselbe von den Patienten nicht lieber ertragen wird, als die Narkose mit ihren Folgen.

Das fernerhin zum Vorwurf gemachte Fieber nach der Jodinjection ist nun allerdings bei den hier beobachteten Fällen eine regelmässige Erscheinung, doch erreicht dasselbe nie einen bedeutenden Grad und ist auch von nicht langer Dauer. In ganz charakteristischer Weise steigt gewöhnlich am Tage nach der Operation die Temperatur im maximum etwa auf 39° und geht dann staffelförmig in 3—4 Tagen wieder zur Norm herunter. Ein derartiges Fieber ist also wohl kaum dem Körper besonders schädlich und demnach auch kein grosser Vorwurf für unser Verfahren. Entschiedener aber noch ist der Vorwurf zurückzuweisen, dass der Patient eventuell 2—4 Wochen im Bett zu-

bringen müsse. Der Aufenthalt der Patienten in hiesiger Klinik betrug durchschnittlich immer nur 5—9 Tage, dann war die „steife Schwellung“ meist schon im Rückgehen begriffen, und die Patienten konnten mit Suspensorium und mit dem Rate, sich vorläufig noch zu schonen, entlassen werden.

Wenn nun auch die Injectionsbehandlung nicht absolut zuverlässig ist, was übrigens auch von der Incision gilt, so können wir uns doch wohl nach all' dem oben Gesagten nicht der Erkenntniss verschliessen, dass sie einfacher, bequemer und ungefährlicher, und deshalb auch vorzuziehen ist. —

---

Zum Schluss sei mir noch gestattet, Herrn Geheimrat Professor Dr. König meinen innigsten Dank auszusprechen für die freundliche Ueberlassung des Materials zu der vorliegenden Arbeit. —